

送付先異動・廃止届

令和 年 月 日

受給者情報	受給者証番号 (受給資格者証番号) (福祉手当整理番号)	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	() -

上記、送付先異動内容について、(下記に送付・廃止)されますようお願いいたします。

理 由	※ 該当する項目に○をつけてください。(廃止届の場合は必要ありません。)	
		入院中のため
		郵便物の管理が難しいため
		成年後見制度利用のため
		その他()

【障がい者支援課チェック欄】	
代理申請の場合	(様)(続柄)
代理権の確認書類	委任状 ・ 健康保険証 ・ その他()
代理人の身元確認書類	個人番号カード ・ 運転免許証 ・ その他()
添付書類	成年後見人の場合は、登記事項証明書の写し